Hernandez (J.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

Apuntes sobre el tratamiento DE LOS ABSCESOS DE HIGADO por el procedimiento de Stromeyer Little.

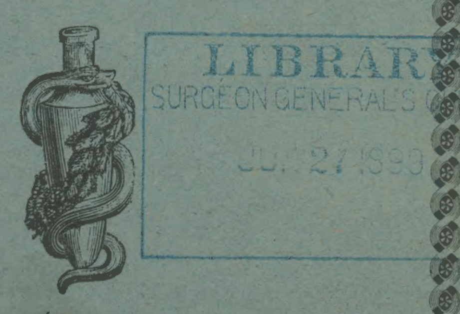
:o:

Tesis que para el exámen general de Medicina, Cirugía y Obstetricia presenta al Jurado Calificador

JUAN HERNÁNDEZ

ALUMNO DE LA ESCUELA NACIÓNAL DE MEDICINA
Y DE LA PRÁCTICA MÉDICO MILITAR.

:o:



1891—MÉXICO.—1891.
Hageli. Imp.

Sr. Prof. D. José M.ª Bandera, sinodal suplente,
Etc.

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

Apuntes sobre el tratamiento DE LOS ABSCESOS DE HIGADO por el procedimiento de Stromeyer Little.

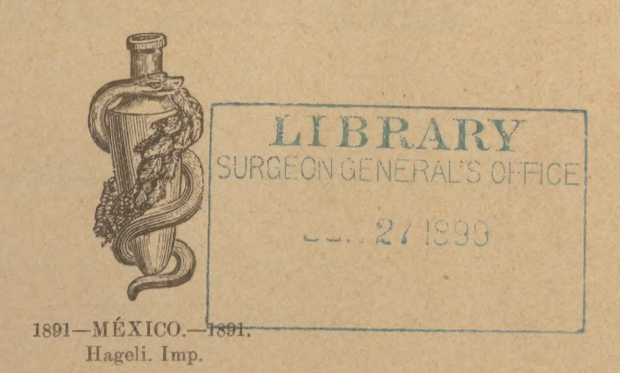
———:o:———

Tesis que para el exámen general de Medicina, Cirugía y Obstetricia presenta al Jurado Calificador

JUAN HERNÁNDEZ

ALUMNO DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA
Y DE LA PRÁCTICA MÉDICO MILITAR.

———:o:———



1891—MÉXICO.—1891.
Hageli. Imp.

A MIS PADRES Y HERMANOS.

AMOR.

A MIS MAESTROS

GRATITUD.

A los Señores Doctores

Epifanio Cacho,

Alberto Escobar

-Y-

Zacarías Gómez.

Homenage de profundo agradecimiento.

Es por desgracia entre nosotros muy frecuente la enfermedad de cuyo tratamiento voy á ocuparme y ha preocupado de tanto tiempo atrás á nuestras inteligencias médicas, que todo lo que respecto á su etiología y evolución pudiera decir, tendría forzosamente que ser una repetición bajo todos puntos de vista conveniente de evitar, y aunque los adelantos asombrosos verificados en estos últimos tiempos por los bacteriologistas pudieran considerarse capaces para destronar las ideas antiguas sobre este asunto, al tomar carta de naturaleza en él, llevarían, no cabe duda, el nombre de causa determinante; pero siempre habría lugar para colocar á las otras en el sitio de las predisponentes, formarían con seguridad la semilla, pero no fructificaría sin que antes le hubieran abonado el terreno; serían el factor principal, pero no el único, y por último, entrañarían la conclusión de un raciocinio cuyas premisas habían sido dadas á luz desde tiempo inmemorial.

Siendo pues mi mente ocuparme exclusivamente del tratamiento, plantearé desde luego la cuestión. Sé demasiado que muy poco ó nada nuevo puede decirse sobre el asunto que me ocupa, pero tengo presente á la vez que si mi trabajo ha de ser una

repetición de lo que consta en los autores, más valía no tomar la pluma para descomponer lo que compuesto está y cometer al mismo tiempo la falta de adjudicarme lo que pertenece á otro.

Por tanto, Señores, no extrañeis que sea imperfecto é incompleto lo que asiento; pero tened en cuenta que son las primeras labores de una inteligencia falta de aptitud, de práctica y de conocimientos: detened un momento vuestra atención en considerar que solo representa el fruto de dos años de experiencia, y resume únicamente los hechos que en la práctica han podido recogerse en ese tiempo.

No es posible pues, que la observación de tan pocos días pueda erigirse en un método, ni tampoco que puedan brotar de mi mente las razones suficientes para probar mi dicho; pero sí lo es, que los hechos que aquí voy á consignar puedan ser el punto de partida, desde el cual, inteligencias esclarecidas y trabajos más concienzudos, emprendan la marcha, hasta tocar las conclusiones que debidamente puedan sacarse de estas observaciones: en cuanto á mí, quedo conforme con sujetarme al cartabón reglamentario refiriendo lo que más llamó mi atención por sus resultados prácticos, exponiendo las razones que á mi ver militan en favor de mi modo de pensar, y sobre todo, teniendo la honra de someter el fruto de tantos desvelos y trabajo á vuestro ilustrado criterio.

Entrando en materia, diré que los métodos qui-

rúrgicos hasta hoy conocidos como más eficaces en el mundo científico para el tratamiento del absceso hepático, son tres: la punción aspiradora, la canalización y el procedimiento de Stromeyer Little

¿Son buenos estos procedimientos?. Para que un procedimiento sea bueno, no solo es preciso que se ajuste á los principios anatómicos y quirúrgicos, sino que también es necesario y tal vez más que lo anterior, que toque el objeto para que ha sido creado de una manera debida.

Si los consideramos en la primera fase nada hay que objetar á los dos primeros, y sí algo al último, siendo precisamente este punto en lo que fundo las modificaciones que he visto hacerle y que defiendo ahora. En cambio, si revisamos la otra fase de la cuestión, toca al último ocupar á su vez el primer término, mientras que los otros quedan en segundo, (téngase entendido que me refiero solo á los hechos que han pasado á mi vista) y desde luego se ocurre preguntar: cuando para una misma operación hay dos ó más procedimientos, de los cuales unos se ajustan perfectamente á todas las reglas establecidas, pero no tocan siempre el fin que se persigue, la salud del enfermo; y otros no se ajustan á ellas, siendo hasta disparatados si se quiere, pero casi siempre devuelven á la humanidad doliente el alivio tan deseado, ¿cuales deben elegirse?

En una academia se vacilaría, se discutirían las ventajas ó desventajas de los unos y los otros; pero á la cabecera del enfermo, ahí en dónde incluida

en el éxito de la operación va la reputación del médico y con ella el porvenir, creo que sin vacilar, optarían por el último casi todos.

Hay que notar que solo por exageración digo disparatados, pues si algo de eso le encontrara, no tendría el atrevimiento de proponerlo á vuestro recto criterio.

Pues bién, analizando cada uno de ellos, repartiendo por igual los beneficios que á todos corresponden de la coadyuvación eficacisima de los principios Listerianos, tenemos que llegar á las conclusiones que al final presento.

Omito describir los manuales operatorios de la punción y canalización por que son perfectamente conocidos, y solo me detendré en detalles sobre el que llama principalmente mi atención, por haber visto en alguna parte que se le hacen objeciones que no creo justificadas, y caso de que algunas lo fueran, podrían suprimirse y el procedimiento no por eso dejaría de prestar eminentes servicios.

Comenzando por la punción aspiradora. no cabe duda que es buena; ha producido el alivio en algunos casos, pero no en todos, y en estos, el pus formándose de nuevo, ha hecho necesaria una y otra intervención posterior y el enfermo ha sucumbido por fin á su padecimiento. Tiene las ventajas de ser muy sencillo; necesita muy pocos instrumentos, no hay peligro de hemorragia, de penetración de pus ó sangre en la cavidad peritoneal, y por lo tanto peritonitis consecutiva; pero el pus se

reproduce y esto solo basta para aniquilar las ventajas anteriores; es tanto como si alguno, teniendo en cuenta que los esfuerzos de la naturaleza han bastado también algunas veces para procurar la curación, ya por enquistamiento del foco, ó por la eliminación de su contenido á través de alguna de las cavidades naturales, propusiera esperar este resultado, ocupándose de suministrar al enfermo todos los recursos médicos necesarios para sostener sus fuerzas, y ninguno podría echarle en cara que hacía mal, puesto que encontraría en apoyo de su modo de obrar el mismo raciocinio que los partidarios de la punción. He visto que algunas veces curan, y aun obro mejor, porque me evito el trabajo de una operación y ahorro al enfermo las molestias y los peligros, porque también los tiene, de una intervención que por pequeñas que sean, siempre son molestias y peligros; y si este individuo no deja satisfecha su conciencia profesional obrando así, tampoco la deja el que con la punción interviene sin tener el mayor numero de probabilidades para el éxito; pues es de suponerse que la obligación del médico no se reduce á aplicar un remedio á su enfermo, sino que se extiende á proporcionarle aquel que cura casi siempre, ya que sobre esto no puede tenerse una seguridad completa.

No se crea que es exagerado desechar por esto solo un procedimiento, puesto que á cada paso vemos preferir para la amputación de la pierna, por

ejemplo, el procedimiento de este autor, al de aquel, solo por que el último deja una cicatriz que entorpecerá un poco las funciones del muñón; ambos llegan al resultado de una manera perfecta y solo una cuestión de detalle los separa. Entre la punción aspiradora y el procedimiento de Stromeyer Little, la diferencia es fundamenlal: uno toca el mayor número de ocasiones el resultado debido y el otro no; con esto basta.

Puede decirse que si á la punción se añaden las inyecciones detersivas, estas apresuran la cicatrización y favorecen con mucho la no reproducción del pus; pero esto no es exacto, por que he tenido la oportunidad de verlo reproducirse en análogas circunstancias, de la misma manera que se reproduce el derrame en la hidrocele testicular. Además, qué ¿en órgano como el hígado tan vascular y en estado de inflamación, no podrá contribuir una inyección de esta clase á aumentar esta misma inflamación, ya obrando directamente sobre el parenquíma, ya dificultando la circulación si sus efectos se llevan de preferencia sobre las paredes de los vasos.?

No puedo probar con hechos esta aserción, porque aun siendo cierta, como pasa en el interior de la economía á puerta cerrada, por decirlo así, para el ojo del observador, es imposible penetrar ese misterio; pero si por vía deductiva partimos del hecho de que el proceso supurativo sigue su marcha invasora, bien podemos aceptar como proba-

ble, que lo acelera, y como seguro, que no lo detiene en su curso.

La canalización hepática, tal como se encuentra descrita en la tésis del Sr. Profesor Francisco Vazquez Gómez, se separa muy poco del procedimiento que forma el asunto de esta; pero tiene algunas cuestiones de detalle que le impiden llegar á la perfección, y sobre todo, no suprime desde un principio el trabajo supurativo, pues según he tenido la oportunidad de ver en algunas de las observaciones que él cita, (núm. 6 y 3) todavia tres semanas después de practicada la operación, el absceso supuraba, mientras que en los enfermos que yo he visto tratar, no hay uno que á este tiempo, no vaya en vía de perfecta curación, sin una sola gota de pus en su curación y tempertura normal, salvo los casos en que se trataba de individuos portadores á la vez de dos ó más abscesos, de los cuales no todos habían podido reconocerse en el diagnóstico, siéndo demostrados á la autopsia.

No puede ponerse en tela de juicio que es bueno un método que se acerca lo más posible al desideratum de un tratamiento; pero también es preciso convenir, que es un deber aceptar aquel que en igualdad de circunstancias, realiza los mismos hechos con las pequeñisimas ventajas de economía de trabajo y de molestias para el enfermo. Parece que esto no es nada; pero suponeos, en vuestra clientela con cuatro individuos de este padecimiento y un ahorro de cinco minutos en cada uno, ¿no es

verdad que ya en veinte que os sobran podría atenderse otro? suponed al mismo tiempo que les quitais la incomodidad más ligera á cada uno de ellos, y tened seguro que solo esto sería suficiente para granjearos, á la vez que la reputación, el cariño de ellos y de las personas que los rodean, y nunca es malo, aunque se tenga la conciencia de que se obra bien, dejar un recuerdo agradable en los que mañana nos pueden necesitar, por que así nos buscarán con más afán.

Trataré de demostrar lo que llamo economía de tiempo y de molestias, y me esforzaré en poner á la vista los inconvenientes que para el enfermo tiene el hecho de no poner término desde el primer momento de la intervención á la formación del pus.

Desde luego todo trabajo supurativo va acompañado de calosfrio y calentura y ya sabeis lo que significa una elevación de temperatura continuada ó repetida: aumento de las combustiones orgánicas, mayor pérdida con menor ingreso, puesto que el apetito casi siempre se pierde, máxime en estos enfermos en los cuales puede ya estar perdido de antemano. Ahora bien, ¿se acerca al ideal un procedimiento que no impide este aniquilamiento natural del individuo en los momentos que más necesidad tiene de su resistencia.?

Antes sin embargo, es bueno dedicar unos momentos á considerar el papel que desempeñan los tubos de canalización: no hay que pensar siquiera en que deban colocarse sobresaliendo la curación;

porque ó son bastantes largos para formar un sifón de corriente continua, ó sobresalen poco, solo para adaptarse al tubo de un irrigador de cuando en cuando, produciendo el lavado intermitente. Desde luego, en ambos casos producen solución de continuidad en el apósito y entrada del aire al foco, con todos los inconvenientes debidos á la presencia de gases y organismos, que favorecen en estas condiciones la marcha de la enfermedad, á menos que se adapte herméticamente la curación al perímetro de los tubos, lo que obstruiria su luz haciendo imposible la irrigación continua. Por otra parte, en la irrigacion continua es muy dificil, fuera de una eficacia desmesurada, mantener siempre el agua á la misma temperatura, y sabido es que si cualquiera cambio de esta clase es capaz de producir en un individuo sano una afección *á frígore*, hay mucha razón para suponer que obre de la misma manera cuando se lleva en contacto con un órgano nada acostumbrado á impresiones exteriores; y he tenido oportunidad de ver desarrollarse una pleuresía en un enfermo que no estaba sometido á este género de lavado, solo porque la temperatura de la solución con que se lavó un día, no tenía el grado de elevación suficiente. Esto no puede decirse, cuando la irrigación es intermitente: pero en cambio, queda en pié la pérdida de continuidad del apósito y entra lo mismo que el otro en las consideraciones siguientes: Para que los tubos de canalización funcionen dando salida al pus que se forma, es

preciso que su extremidad inferior esté abajo del nivel de la supuración, y si ésta es poco abundante, tienen que tocar casi las paredes del foco; pues bien, no siendo como no lo es, posible, prever la relación del nivel del pus con lo que el fondo avanza por el trabajo de cicatrización, y forzando por otra parte que sea colocado abajo de dicho nivel, puede suceder que aunque sea dos horas ántes de que termine el intervalo de una curación á otra se pongan ambos en contacto, y tenga ó no tenga esto influencia en el éxito, siempre serán dos horas de molestia para el enfermo, y dos de aplicación perjudicial del tubo, que á pesar de todas las precauciones antisépticas, obrará siempre como cuerpo extraño.

Además, en cualquier caso, coartan la libertad y los movimientos del enfermo, que no puede abandonar con franqueza una posición por otra, temeroso de que el choque de las extremidades libres de los tubos con las paredes del foco, les produzca el dolor consecutivo.

Es un hecho también que á cada curación hay necesidad de sacar los tubos, lavarlos, recortarlos y volverlos á colocar, y todo esto demanda tiempo y causa molestias al enfermo, cosas que no se encuentran en el procedimiento que muy pronto expondré á vuestros ojos.

Por último, el pus de los abscesos hepáticos es muy concreto, y los restos que de él quedan adheridos á las paredes del foco, forman casi siempre

grumos de dimensiones que no pueden adaptarse al calibre de los tubos generalmente usados para canalizar; y entonces, ó pasa por el espacio que estos dejan libre, ó no pasa y es necesario quitarlos, siendo por lo tanto, la utilidad de dichos tubos meramente ilusoria en el momento más oportuno.

Bosquejados ligeramente los inconvenientes que presentan los métodos anteriores, resta ocuparnos del procedimiento de Stromeyer Little *in natura*, para tratar en último análisis de las modificaciones que se le han hecho, y ver, ya no si supera las ventajas; pero siquiera si disminuye los inconvenientes, en cuyo caso las probabilidades de preferencia deben, obrando con justicia, quedar de su lado.

Este procedimiento consta de dos partes: la primera tiene por objeto buscar el absceso tan luego como algunos síntomas lo hacen sospechar, siempre ántes de que se haga perfectamente notable por el conjunto de signos físicos que lo caracterizan; esto se efectua por punciones capilares repetidas en diversos puntos, y seguidas de la aspiración respectiva.

Esta parte ha sido la mas inpugnada por creerla perjudicial é innecesaria; pero esa época ya pasó, por varias razones. Desde luego los adelantos de la antisepsia la colocan en terreno completamente distinto, y al abrigo de cualquiera imputación que hiciera posible la creencia de producir con ellas la supuración que no habia. Además, esta misma

razón unida á los inmensos adelantos de la cirugía, hacen posible y autorizan perfectamente operaciones de gran monta, como la laparotomía, y esto tan solo como medio de diagnóstico para ciertas afecciones de la cavidad abdominal; ¿porqué, pues, condenar las punciones aspiradoras como medio de diagnóstico de la supuración hepática, cuando si establecemos un parangón entre estos dos medios, resulta el último completamente inocente en comparación del primero?

En aquellos casos en que el absceso está tan desarrollado que su presencia se impone á primera vista, es claro que no hay necesidad de esta parte del procedimiento, pero está en armonía perfecta con la mente del autor, que lo inventó precisamente para aquellos de diagnóstico dudoso, en los cuales su empleo puede ser de gran utilidad.

Que pueda ser perjudicial en algunas circunstancias, no cabe duda; pero esto depende á mi modo de ver, de la manera de ejecutarla: yo, siempre que la he visto practicar, ha sido, previas las condiciones de aseo y antisepsia, aplicando la aguja perpendicularmente á la superficie; sin cambiarla de dirección, ni imprimirle movimientos de ninguna naturaleza y repitiéndola en igualdad de circunstancias, en los puntos que se sospeche están en relación con el foco; pero supongamos, como sucede algunas veces en la práctica, que una vez introducida la aguja, y no habiendo dado resultado la aspiración, se efectúan sobre el mismo sitio

con el objeto de evitar las molestias de una nueva introducción, movimientos de vaivén ó de rotación á la extremidad de la aguja, ¿qué sucederá,? sucederá precisamente lo contrario. En la introducción perpendicular, la herida es capilar, la hemorragia nula, y la reparación de la herida, inmediata: en los movimientos de vaivén ó de rotación, la extremidad de la aguja tallada en visel obra como instrumento cortante; la herida es de alguna consideración, la hemorragia también, y si la reabsorción no se verifica pronto y el individuo está predispuesto á las supuraciones, no se necesita más para la formación del absceso.

No hay que citar la omisión en los cuidados de antisepsia porque á la altura á que ha llegado la cirujía, se necesitaría la ignorancia completa de los primeros rudimentos de esta ciencia para cometer esta falta imperdonable.

La segunda parte del procedimiento consiste. en introducir el bisturí, sirviendo la aguja de conductor cuando ha caido en el foco; hacer una amplia incisión, introducir el dedo en el interior y desprender todos los grumos de pus adheridos á las paredes; lavar perfectamente con una solución tibia de bicloruro de mercurio, y colocar en seguida un apósito listeriano sobre la herida, interponiendo entre sus labios una tira de protectiva para evitar la adherencia.

¿Qué inconveniente hay en practicar la incisión tan luego como se adquiere el conocimiento de que

existe pus? ninguno, puesto que los dos principales pueden subsanarse; ambos dependen de la no adherencia de la víscera á la pared abdominal y son el derrame de pus ó solución en la cavidad del mismo nombre, y la hernia del epiplón á través de la herida; ahora bien, si la clausura de esta continuidad la procuramos por una sutura de la piel con la cápsula membranosa de la glándula, y esperamos veinticuatro ó cuarenta y ocho horas para que la adherencia se verifique, dividiremos la operación en dos tiempos, mejorando las condiciones y obteniendo siempre los mismos resultados: no será el procedimiento clásico; pero permítaseme decir que en la extensión infinita que abarca la cirugía, hay casos, y este es uno de ellos, en que la palabra clásica debe aplicarse al principio en que se funda el procedimiento y no al procedimiento mismo: que una amputación de pierna tenga reglas perfectamente definidas de las cuales no pueda separarse, está bien; pero que la abertura de un absceso hepático sea lo mismo, nó; en la una, la región está perfectamente conocida, su topografía no cambia, sus planos son los mismos siempre, puesto que siempre se lleva la intervención sobre partes sanas: en la otra no es lo mismo, puesto que se va á llegar directamente sobre el lugar enfermo y el proceso patológico puede haber producido ó nó, modificación en la relación topográfica de los órganos. En el primer caso, cabe perfectamente la aplicación del procedimiento tal como fué concebido,

teniendo en cuenta que estas modificaciones deben ser de igual naturaleza á la causa que las produce, es decir, inflamatorias, cuyos primeros efectos, determinando adherencias de las partes atacadas con las de la vecindad, favorecen y con mucho su empleo *in natura.*

En el segundo caso, la lesión es tan pequeña que no ha podido aún tocar la superficie de la víscera, ó no lo es, pero su acción se ha dirijido hácia otros puntos fuera del alcance de la intervención exterior; y entonces es del resorte del Cirujano modificar el manual operatorio, sin modificar el principio la idea es la misma: solo se cambia la expresión, y cuando esta es racional, cuando está de acuerdo con los principios generales, se debe aceptar: impugnarla, es variar completamente el órden de las cosas; es confundir el principio científico con la aplicación práctica, adaptar la forma á la materia y no la materia á la forma como debe ser.

En cuanto á la hernia del epiplón, la mejor razón que tengo para no aceptarla como objeción, es que la he visto producirse en algunos de los operados que forman parte del grupo de las observaciones que he recojido, sin que esto haya tenido otro resultado, que detener la marcha de la operación el tiempo necesario para lavarlo, reducirlo y aplicar una sutura en el punto en que se había producido, obteniendo así una cicatrización perfecta y la ausencia de cualquiera otra complicación que por este incidente pudiera haberse motivado.

Era de esperarse, puesto que sobrevino en el curso de una operación que se hacía con arreglo á los adelantos medernos, y en que la limpieza, la antisepsia y la destreza del operador, nada dejaban que desear, reuniendo así el mayor número de probabilidades para un éxito feliz.

Igual cosa he observado en aquellos casos en que el desarrollo del absceso verificándose hácia la parte superior de la glándula, ha traido como complicación en el momento de intervenir la abertura de la serosa pleural, que sometida á los mismos cuidados, no ha tenido ni en ese momento ni después, ninguna influencia dañosa ó perjudicial en la marcha de la curación.

Ahora bien, Señores, el absceso hepático, cualesquiera que sean su forma, sus dimensiones y su situación, no es otra cosa que una colección purulenta, subcutánea unas veces, más ó ménos profunda otras, cubierta en algunas por una pared mixta compuesta de piel, músculos y hueso; pero de todas maneras es un foco de supuración cuyo contenido es preciso eliminar, si se quiere devolver al organismo la integridad de sus funciones y con ella la salud.

¿Cúal debe ser la conducta del médico en presencia de un caso semejante.? Dar salida al pus por una amplia incisión colocada en el punto más conveniente al escurrimiento de los líquidos; lavar y desinfectar perfectamente el foco, quitando hasta el último resto de tejido mortificado, y poner una curación antiséptica que será renovada á lo ménos cada veinti-

cuatro horas, si no hubiere indicación que obligara á hacerlo dos ó tres veces al día.

Esta es la ley general y abstracta á que están sometidos los focos de supuración, desde el divieso más inocente hasta la supuración del encéfalo; todos se ajustan á esta medida: todos forman una especie morbosa que con distintas causas, una vez formados, producen trastornos diversos según multitud de circunstancias, entre las cuales desempeña un papel principal la importancia del órgano atacado.

Se ha dicho que es aventurada y fuera de razón la intervención según Little; pero porqué? porque procede en el campo? porque no se detiene en su curso? pues detengámosla para tener tiempo de dar un mentís á todas las objeciones, segregando los inconvenientes á medida que se presentan, y tendremos un procedimiento lento, pero seguro, que será siempre la consagración de los felices resultados que se obtienen, por la aplicación razonada de un principio general y científico á un caso particular.

Aventurado y fuera de razón un procedimiento de curso rápido que nos da en el tubo de la jeringa, la prueba irrefragable de un padecimiento, y en la aguja de la misma, el guía seguro y cierto que sin errores ni vacilaciones nos llevará al lugar enfermo! Y no se aventura cuando desprendido el cuero cabelludo y trepanada la cubierta huesosa del cráneo, nos encontramos en presencia de la su-

perficie encefálica, en condiciones que hicieron exclamar á un sabio francés: solo el caso guía la mano del Cirujano, y no se vacila, y con fé ciega y sereno pulso, se hunde la lámina del bisturí en el encéfalo, para esperar con ansiedad profunda que las esperanzas se realicen, y de entre los labios de la herida, brote el pus, motivo único de operación tan atrevida!

Será que el hombre, hasta el de la ciencia, acoge con más ahinco lo aventurado, que lo cierto? Porque no cabe duda que es aventurada la trepanación cuando no se tiene, como jamás sucede, lo mismo que en el procedimiento que se patentiza por el pus que arrastra al interior de un tubo su émbolo de aspiración

Si á este procedimiento que se ajusta al principio general de tratamiento quirúrgico en los focos de supuración, quitamos, modificando su manual, los inconvenientes que resultan de su marcha rápida, ¿no subsistirá la misma aplicación del principio, mejorado su *modus faciendi* y por lo mismo, no nos habremos acercado al ideal de una operación, último fin á donde deben tender los esfuerzos de los que se dedican al nobilísimo arte de curar?

A los inteligentes jurados que me juzguen y á la experimentación posterior, toca resolver lo que de bueno ó malo tenga en sí y en sus modificaciones, el procedimiento que forma el objeto de esta tésis, y que en este momento voy á describir.

El procedimiento se divide en dos partes, según

que el absceso no se hace sensible al exterior, ó sí; en el primero, se comienza por las punciones aspiradoras con las precauciones y cuidados ya indicados, y en ambos se termina con una amplia incisión de ocho á diez centímetros de extensión, dividiendo capa por capa para tener tiempo de cohibir la hemorragia ó introducir el epiplón y practicar una sutura en el punto por donde ha salido.

Si no hay adherencia, se sutura la glándula con la pared abdominal, y se suspende la operación para continuarla al día siguiente cubriendo la herida con una curación antiséptica: si la adherencia existe, se continúa la operación dividiendo siempre capa por capa hasta llegar al foco, se vacía este, se quita con el dedo el pus adherido á las paredes y se lava perfectamente con una solución tibia de bicloruro de mercurio al uno por cinco mil, hasta que el agua del lavado sale perfectamente limpia.

En seguida se pone yodoformo en cantidad conveniente, una tira de protectiva entre los labios de la herida, otra cubriéndola, y encima gasa fenicada ó yodoformada, y algodón antiséptico en cantidad suficiente para absorver los liquidos que escurran, terminando la curación con un vendaje contentivo.

La renovación del apósito deberá hacerse dos veces en las veinticuatro horas los primeros días, y una los siguientes, acompañada siempre de un lavado perfecto con solución de bicloruro, de concentración igual á la que se empleó por primera vez.

Si, á pesar de estos cuidados, el foco se infectara de nuevo, se volverá á cloroformar al enfermo para desinfectarlo otra vez empleando para hacer la raspa de las paredes, la cucharilla de Wolkmann y no desmayando por esto aun cuándo fuere preciso repetirla dos ó más veces.

El lugar de la incisión varía con el sitio donde se ha desarrollado el absceso, y habrá necesidad algunas veces hasta de efectuar la resección de una costilla; pero esto no importa, si el resultado tiene que ser siempre el mismo.

La pérdida del paralelismo de las heridas, glandular y cutánea, jamás la he visto en las observaciones que cito; por tal motivo no me ocupo de los medios de remediarla, siendo como es mi objeto, referir solo lo que la experiencia me ha enseñado, y no entrar en discuciones que siempre resultarían estériles, puesto que no he tenido oportunidad de apreciarlas en la práctica.

Me ocuparé por último de las observaciones en que apoyo mi juicio, refiriendo de paso en cada una de ellas, lo que han presentado digno de atención, á la vez que las circunstancias especiales en que se haya verificado, pues esto formará, como ha formado siempre, uno de los factores principales del resultado último.

***

OBSERVACIONES.

El Trenista José María Andrade entró al Hospital Militar el mes de Julio de 1888 y habiendo fracasado por la reproducción del pus, la punción aspiradora y la canalización intermitente, se le aplicó el 7 de Agosto, el procedimiento de Stromeyer Little; fuera de tiempo, porque las dimensiones considerables que había alcanzado el absceso, haciendo difícil la rápida cicatrización por una parte, y por otra, el agotamiento profundo á que la supuración tanto tiempo mantenida había conducido á este individuo, acabaron con su existencia antes que hubiera podido resentir la benéfica influencia del último tratamiento.



El zapador Gregorio Martinez entró al Hospital Militar en Diciembre de 1888, y después de haber sufrido tres punciones aspiradoras, se le aplicó el procedimiento de Stromeyer Little el 28 de Febrero de 1889, y obteniendo una marcha progresiva hácia la reparación y excenta por otra parte de todo contratiempo, salía en Mayo del mismo año en perfecto estado de salud.

* * *

El soldado José Zambrano entró al Hospital Militar en Abril de 1889 y el 15 de Mayo del mismo año se le hizo una punción aspiradora; como es la regla casi general, el absceso se reprodujo tan rápidamente que el 30 del mismo mes se le aplicó el procedimiento de Stromeyer Little, habiendo sido preciso cloroformarlo otra vez para abrir un foco contiguo al primero, y á pesar de que estaban ambos en vía de cicatrización, el enfermo murió con calentura y diarrea treinta días más tarde.



El soldado Romualdo Soria entró al Hospital Militar en Marzo de 1890: se le hizo una punción aspiradora; el pus se reprodujo como sucede casi siempre, y el 15 de Abril del mismo año, se le aplicó el procedimiento de Stromeyer Little, presentando como incidente en el curso de la operación, la salida del epiplón, que fué lavado, ligado é introducido de nuevo á la cavidad abdominal. Previa sutura de la comunicación, se prosiguió la operación, y ni inmediadamente, ni después se presentó complicación alguna que pudiera atribuirse á dicho incidente, y en el mes de Junio del mismo año, el enfermo salía del Hospital útil para todo servicio.



El Señor Claudio Rico, en el mes de Junio de

1889, después de haber sufrido varias punciones, fué tratado por el procedimiento de Stromeyer Little, y tras una lucha tenaz, en la que se hizo necesario cloroformarlo otras tres veces para lavar y desinfectar el foco, que igual número se había in fectado de nuevo, coronando el éxito más perfecto los deseos de los cirujanos, cuarenta y cinco días más tarde el individuo estaba bueno y sano.

***

El Señor Gilberto X. que habitaba el año de 1889 en la calle de la Alhóndiga, fué operado en Julio de dicho año de absceso hepático. Para llegar al foco, fué necesario practicar la costotomía, y como la situación de la incisión hacía difícil su permanencia abierta, fué preciso combinar el procedimiento para mayor seguridad, con la canalización.

En el curso de la operación se abrió la pleura, que fué lavada y desinfectada cuidadosamente, y aunque respiró algún tiempo por la herida, los cuidados excesivos de aseo y antisepsia, hicieron que no tuviera complicación ninguna por esta causa, y lo llevaron al alivio completo cuarenta dias después de la operación

***

El Señor Ismael Guzmán, fué operado de un absceso hepático en el mes de Enero de 1889. Este in-

dividuo presentó las mismas complicaciones que el de la observación anterior, fué necesaria la costotomia y se abrió la pleura; sometido á los mismos cuidados, los resultados fueron idénticos, con la única diferencia de que tardó diez días más, para llegar al perfecto estado la salud.

***

Aniceto Flores, natural de Ozumbilla, de 43 años de edad entró á ocupar la cama núm. 21 de la Sala de Cirujía Mayor en el Hospital de San Andrés, el 24 de Marzo del presente año, no habiendo tenido anteriormente ningunas enfermedades; de costumbres libres, con abuso del alcohol y sustancias irritantes. De un año á la fecha, acusa un dolor en la región hepática, con irradiaciones al hombro, brazo, codo y mano, temporalmente, coincidiendo con los excesos y persistiendo hasta hace dos meses en que después de un exceso mayor que los de costumbre, apareció un abultamiento en la región dolorosa, acompañado de fluctuación, calosfrio, calentura, sequedad y mal sabor en la boca, dolor de cabeza, náuseas, vómitos y sudor.

Se le diagnosticó absceso hepático, habiéndose intervenido el 25 del propio mes de Marzo, haciendo una incisión de ocho centímetros en el reborde inferior de las falsas costillas. La temperatura era de 38° y desde el día siguiente ésta bajó por completo y el estado general fué mejorando sucesiva-

mente hasta el 23 de Mayo que se dió de alta al enfermo en perfecto estado de curación.

*
* *

Antonio Bustillos, natural de Chihuahua, de 28 años de edad, entró al Hospital de San Andrés el 29 de Marzo de 1891, ocupando la cama número 2 de la sala de Cirugía mayor.

Antecedentes: malaria, alcoholismo, viruelas, sarampión, excesos de mesa De cinco meses acá acusa dolor en el hueco epigástrico, sordo, contusivo, dificultando la respiración, con irradiaciones al lado izquierdo, interesando hipocondrio, flanco, axila, hueco supraclavicular y cara interna del brazo; se exacerbaba por presión; acompañado de calosfrio, calentura, sudor, náuseas, vómitos y postración.

De un mes acá apareció una hinchazón conservando la piel sus caracteres normales que después cambiaron por los síntomas de inflamación, llegando la temperatura á 38–5.

El 31 de Marzo se operó, haciendo la resección de tres centímetros de la 8ª costilla: inmediatamente desapareció el dolor y la temperatura bajó á 37 °. En los días subsecuentes fué mejorando el estado general, disminuyendo la supuración y el 25 de Abril casi ya no la había; siguiendo la mejoría, se dió de alta el 23 de Mayo, en completo estado de salud.

*
* *

Francisco Varela, natural de México, de 19 años de edad, pintor, entró al Hospital de San Andrés el 1º de Abril de 1891 ocupando la cama num. 26 de la Sala de Cirugía mayor.

Tres meses antes comenzó á experimentar diarrea, calentura, calosfrio y sudor, más una hinchazón que hacía eminencia en la parte lateral del tórax. Se operó el día 3 del mismo mes, haciendo en dos sesiones la resección de 5 centímetros de la 8ª costilla, teniendo lugar la última el día 15. Se complicó de pulmonía que terminó el 1º de Mayo, no presentándose al entrar en convalescencia ninguno de los síntomas que tenía cuando llegó al Hospital. Desde la segunda intervención comenzó á cesar la supuración y el 8 de Junio la herida estaba cicatrizada y el individuo en completo estado de salud.



Los fenómenos que se observan en todos los operados cuyo fin ha de ser la curación, son los siguientes: Desde luego la fiebre termina el mismo día ó al siguiente de la operación, y en todo el tiempo que dura la curación para verificarse, la mayor exacerbación no alcanza nunca á 38°. El estado general se mejora progresivamente también, y de la demacración y color terroso que antes presentara, volvía á su color y gordura natural.

La cantidad de pus que mancha el apósito, dis-

minuye día á día, la herida no exhala olor infecto, y cuando termina la supuración por completo y la cicatrización está también para cumplirse, sobreviene por la herida una hipersecreción biliar, que mancha todo el apósito y hasta las ropas de la cama, sin acompañarse de elevación de temperatura ni de ningun otro trastorno; tan luego como termina puede juzgarse como cierto, que el parenquima glandular, está completamente cicatrizado, y que solo faltan por estarlo los músculos y la piel; por tanto el enfermo está ya fuera de peligro.

La señal de alarma en los casos complicados, ó desgraciados, es la elevación de temperatura; tan luego como ésta se presenta, hay que observar atentamente al enfermo, porque pueden, á juzgar por lo que he visto, presentarse dos casos: ó el absceso se ha infectado de nuevo y entonces añadido á éste se presenta el aumento de la supuración y el olor nauseabundo de la herida; la conducta que debe seguirse está ya trazada de antemano: ó bién, á pesar de que el absceso va en vía de curación, la temperatura se eleva y el estado general decae, sin aumentar mucho la supuración; entónces la exploración cuidadosa de la herida ha dado á conocer otro absceso que comunica por pequeña abertura con el primero, ó solamente le es contiguo. Cuando sometido este otro foco á los mismos cuidados, algunos días después de engañoso alivio, la temperatura se eleva una vez más y el estado general se deprime, añadiéndose á esto, no siempre, la diarrea,

entónces por desgracia, solo la autopsia con su elocuencia aterradora ha enseñado que mientras la cavidad que representaba más de la mitad de la glándula, y de la cual habían escapado de 800 á 1,000 gramos de pus, está en camino de cicatrizar reducida al volúmen de media naranja, la otra porción de ella era poseedora de otra colección purulenta, que no había podido sospecharse ni por el diagnóstico ni por la exploración.

La vida en estas condiciones, es casi imposible, á lo menos mientras la ciencia médica no encuentre el elíxir que levante á los muertos de la tumba!

En cuanto á la situación de la incisión y operaciones preliminares ó incidentales que, como habreis visto en las conservaciones, es necesario practicar algunas veces, quedan confiadas á la aptitud y pericia del médico, que debe posesionarse antes, de todas las condiciones del problema que va á resolver, teniendo á la vista siempre, que de su perfecta solución depende por lo general la salud y la vida de un individuo, y con ellas la alegría y el pan de una familia.

En resúmen, Señores, cuando los abscesos son pequeños pueden curar por la punción aspiradora; pero no habrá inconveniente en aplicar el procedimiento de Stromeyer Little modificado, y el éxito sería tal vez mejor.

Siempre que se diagnostican á tiempo, y se aplica desde luego este método, la curación puede considerarse como segura.

Si por escrúpulos mal entendidos, se pospone la intervención radical y enérgica á otros procedimientos, puede todavía, cuando estos fracasan, aplicarse aquella con algunas probabilidades.

Por último, cuando los abscesos son múltiples ó se han descuidado al grado que casi la totalidad del órgano esté supurado, la intervención, cualquiera que sea el método elegido, es comunmente fatal.

***

La última palabra que pronuncie ántes de cerrar este imperfecto trabajo, debo consagrarla á encarecer una vez más, la importancia de una desinfección cuidadosa y perfecta, en este método de tratamiento; ella es su objeto único y último, y en ella encuentran su razón de ser todas las fases del procedimiento.

Recorrámoslo en rápida ojeada y verémos que si se interviene inmediatamente, es porque con cada día que pase después de aquel en que se tiene la conciencia de que existe un absceso, aumenta la cantidad de pus, la dimensión del foco, la desorganización de la glándula y con ellas las dificultades de la desinfección.

Si la incisión se hace demasiado amplia, es para permitir la introducción de los dedos ó de los instrumentos apropiados, y desprender con ellos hasta el último coágulo, hasta el último grumo de pus, y dejar una superficie sangrante, exenta de todo

resto de tejido mortificado, y apta para una reparación perfecta.

El lavado, perfecto si se quiere, del foco, arrebatando las pequeñas partículas que pudieran haber quedado y los primeros líquidos secretados ó extravasados, que por su contacto con el pus pudieran retener principios sépticos, es el último episodio de la escena, durante la cual, el cirujano ha luchado para arrebatar á un órgano hasta el último átomo de supuración.

En pos de esto, y como una barrera infranqueable para los organismos que pululan en el aire exterior, viene un apósito rigurosamente antiséptico, que permite á la naturaleza, á solas con sus esfuerzos de reparación, poner fuera de peligro la vida de un individuo.

Siempre que por la pluralidad de abscesos, la intervención extemporánea ó la comunicación con otros órganos como los bronquios, el intestino, (únicos casos que se han observado) la desinfección perfecta es imposible, ó, verificado el esfuerzo vital, es insuficiente para reparar las pérdidas sufridas, el enfermo muere, y entonces hay que inclinar la cabeza resignados, pues con seguridad, en esos casos habremos tocado el hasta aquí de los esfuerzos humanos; tal vez algún día pueda pasarse esa trinchera, pero con toda seguridad puedo afirmar que hasta hoy, esa hora no ha sonado en el reloj de la medicina.

A la observancia estricta de los principios que

dejo asentados, ha debido el Señor Profesor Ramón Macías, los brillantes éxitos que tanto en su práctica hospitalaria, como civil ha obtenido, y que bondadosamente ha puesto á mi disposición, por lo cual le viviré siempre agradecido.

Vosotros, Señores Jurados, que habeis pasado por el mismo trance que yo, que por experiencia propia sabeis las dificultades y trabajos con que se tropieza, sereis, no lo dudo, indulgentes como todos los hombres de verdadero mérito, cuando desde el alto puesto á que os han elevado dignamente vuestro talento y aptitud, os digneis pasar vuestros ojos por este trabajo, que entraña solo los esfuerzos que para dar cima á un deber, ha llevado á cabo vuestro agradecido discípulo.

México, Junio de 1891.

Juan Hernández.